In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful

LA FACULTÉ .Net

SEEK KNOWLEDGE

Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucratif use.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for some content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to contact all the authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.

11. TROUBLES SOMATOFORMES :

I. Définition :

- **Sont des troubles psychiatriques ayant en commun :**
  - La présence de symptômes physiques sans affection organique expliquant ces symptômes.
  - Un recours aux soins médicaux.
- **Dans les classifications DSM IV TR, les troubles somatoformes comprennent :**
  - Le trouble somatisation
  - Le trouble somatoforme indifférencié
  - Le trouble douloureux
  - Le trouble de conversion
  - L'hypochondrie et la dysmorphie corporelle.

II. Diagnostic positif :

A. Le trouble de somatisation:

Symptômes somatiques chroniques **non simulés**, **sans affection organique** les expliquant, comportant à la fois :

- Des algies (céphalées, gastralgies, arthralgies …)
- Des troubles gastro-intestinaux (nausées, ballonnements, diarrhée…)
- Des troubles sexuels (impuissance, troubles de l'orgasme …)
- Des troubles d'allure neurologiques (pseudo déficit moteur, sensitif ou sensoriel…)

B. Le somatoforme indifférencié :

Répond à la même définition, mais il n'y a pas suffisamment de symptômes pour poser le diagnostic de trouble somatisation.

C. Le trouble douloureux :

- Une (ou plusieurs) douleur(s), non expliqué(es) par une origine somatique et déterminée par un facteur psychologique.

D. L'hypochondrie :

- La crainte ou l'idée d'être **atteint d'une maladie grave** fondée sur **l'interprétation erronée** par le sujet de symptômes physiques qui persiste malgré un bilan médical approprié et rassurant.

E. La peur d'une dysmorphie corporelle :

- Préoccupation centrée sur un **défaut physique imaginaire** ou préoccupations manifestement démesurée centrée sur un défaut réel.

F. Le trouble conversif :

- **Cette notion se limite :**

➢ Aux **déficits moteurs** : trouble de l 'équilibre, paralysie ou parésie.

➢ Aux **déficits sensitifs ou sensoriels** : perte de sensibilité tactile, diplopie ou cécité….

➢ Aux **crises d'allure épileptiques ou convulsions**.

- Les symptômes ne sont pas produits intentionnellement.
- Il n'y a pas de substratum organique à la symptomatologie.
- Les symptômes ne peuvent être assimilés à un comportement ou à une expérience culturellement déterminée.
- Fluctuation dans le temps.
- De manière inconstante : absence d'angoisse à propos du symptôme mais dramatisation du symptôme.
- Présence de bénéfice secondaires :
  - ➢ Attention de l'entourage
  - ➢ Assistance permanente d'un aidant
  - ➢ Indemnité verset par l'assurance.

III. Diagnostic différentiel :

Avant de retenir le diagnostic de trouble somatoforme, il faut éliminer **une organicité**, un **autres trouble psychiatrique** et une **simulation**.

A. Causes somatiques :

- Il faut systématiquement éliminer une organicité et en particulier un diagnostic grave et urgent.

B. Causes psychiatriques :

- Un **trouble anxieux** ou de l'**humeur**.
- **Abus de substance** (alcool, antalgiques).
- **Les troubles factices (ou pathomimie) :**
  - **Définition :** la production compulsive et consciente de symptômes physiques ou psychologiques dont la motivation repose sur un besoin psychologique d'être dans le rôle du malade (ou celui qui s'en occupe).
  - **Le syndrome de MUNCHHAUSEN par procuration** : sévices secrètement exercés sur un enfant par sa mère, voire le père (plus rare), directement ou en provocant des investigations inutiles et dangereuses.
  - **Le syndrome de lasthenie de ferjol** : anémie par spoliation sanguine volontaires.

IV. Attitude thérapeutique :

- **Il faut :**
  - Bien comprendre la situation.
  - Préciser les facteurs favorisants et déclenchant.
- D'abord, il faut éviter de dire que le patient n'a « rien », même si c'est pour le rassurer.
- Éviter la prescription de trop de médicaments à visée somatique.
- Evaluer le risque suicidaire.
- Rappel des règles hygièno diététiques.
- **Du point de vu médicamenteux :**
  - Les **ATD** → diagnostic associé de dépression, de trouble anxieux ou pour soulager les symptômes douloureux.
  - Psychothérapie.
  - Le suivi est à adapter à chaque patient.

V. Modalités évolutives :

A. L'évolution :

- Il est nécessaire de prendre en compte le trouble de la personnalité associée.
- Risque d'escalade « iatrogène » : Paracliniques : vers des examens invasifs ; Thérapeutique ; Dans les arrêts de travail.

B. Retentissement :

- Socioprofessionnel
- Trouble pouvant être invalidant
- Retentissement sur la dynamique familiale

C. Complications :

- Episode dépressif majeur, et troubles de l'humeur
- Autres troubles anxieux
- Conduites addictives
- Tentative de suicide et suicide.